THÉSE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PERANTE A MESMA SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1865

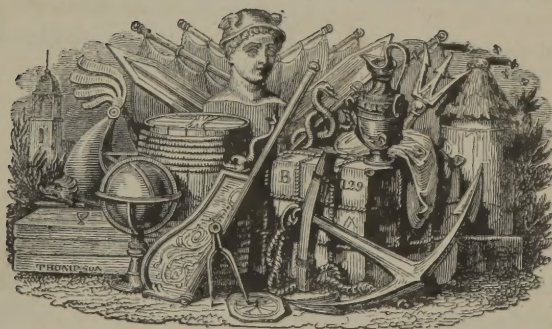
POR

FRANCISCO ROMANO DE SOUZA

Natural da Villa da Barra (Provincia da Bahia)

Filho legitimo de Joaquim Pereira de Souza e D. Emygdia Valledice Leoni de Souza

AFIM DE OBTER O GRAO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DA «CONSTITUIÇAO» DE F. A. DE FREITAS

Rua das Campellas n. 40.

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselhero Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SENHORES DOUTORES.	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia
Antonio de Cerqueira Pinto.	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados á dissecções anatomicas.

3.º ANNO.

Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de menino recem-nascidos.

5.º ANNO.

Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.

6.º ANNO.

Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene, e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.

Antonio José Alves	Clinica externa do 3. e 4.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5. e 6.

LENTES OPPOSITORES.

José Affonso Paraizo de Moura. . . . Augusto Gonsalves Martins . . . . Domingos Carlos da Silva	Secção Cirurgica.
Ignacio José da Cunha . . . . . Pedro Ribeiro de Araujo . . . . . Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. . Josè Ignacio de Barros Pimentel. . Virgilio Climaco Damazio	Secção Accessoria.
. . . . Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . Luiz Alvares dos Santos. . . . . . João Pedro da Cunha Valle. . . . . Jeronimo Sodré Pereira.	Secção Medica.

SECRETARIO INTERINO—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. José Theotonio Martins.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idéas emittidas nesta These.

DISSERTAÇÃO.

SYMPHYSEOTOMIA E SUAS INDICAÇÕES.

> Pour éviter tout commentaire, je déclare hautement que je n'ai fait ici qu'un amas de fleurs diverses, j'ai fourni du mieu le filet à les lier.
>
> *(Ed. Auber.)*

I.

SYMPHYSEOTOMIA é uma operação, que consiste na secção da fibrocartilagem inter-pubiana, por meio de instrumentos cortantes, tendo por fim ampliar as dimensões do canal pelviano.

Os antigos parteiros julgando que, no estado de prenhez, a relaxação das symphyses da bacia eram sufficientes para sua ampliação, quando viciada, proposeram-se a conseguir este desideratum por meio de banhos, cataplasma, loções emollientes, etc.

Alguns modernos, porém, persuadidos destas tradições que, narradas por Paré e Riolano, incutiam no animo do povo que em muitos paizes quebravam-se os ossos pubianos de crianças ao nascerem, para facilitar-se o seu futuro parto, creram que a idéa do ponto, que occupa a nossa attenção, data de épocha assás remota.

E assim Severino Pineau, fallando da relaxação dos ligamentos da bacia, cita o texto de Galleno: *non tantum dilatari, sed etiam seccari tuto possunt.*

Em 1655 foi pela vez primeira praticada a symphyseotomia por Cl. de Lacourvé, que, chamado para ver uma mulher morta nos ulti-

mos dias de sua prenhez, dividiu-lhe a sua symphyse pubiana com uma navalha para desembaraçar mais facilmente o menino.

Em um caso analogo fez Plenck, em 1766, a operação cesariana, não tendo conseguido resultado favoravel, pois que a cabeça do feto achava-se muito introduzida no canal pelviano, recorreu á secção inter-pubiana com vantagem, sendo, porém, digno de notar-se—que este feliz resultado, em vez de o conduzir á pratica desta operação na mulher viva, ao contrario, de semelhante tentativa o arredasse inteiramente.

Mas, convém confessar uma verdade sanccionada nos tratados da arte obstreticia—que a Sigault, ainda estudante de medicina, tendo em mira sanar tantos inconvenientes perigosos, de que eram quasi sempre victimas o feto e a mulher, pertence a iniciativa de apresentar á academia de cirurgia de Pariz em 1768 uma memoria sobre a proficuidade da symphyseotomia, ainda que, segundo Ramsbothan, nesta mesma épocha o Dr. Demnan com João Hunter conferenciavam sobre o mesmo assumpto, não obstante, recebeu ella o baptismo de sigaulteana.

E' pena dizer-se—que tão distincta corporação, em vez de reflectir e proferir sabiamente uma sentença condigna de sua illustração, escarnecesse e repellisse inconsideradamente a proposição de Sigault, como apropriada de uma joven cabeça trestampada. Nem por isso o joven estudante trepidou na senda, que começava a trilhar.

Abrasado no amor de sua invenção, que divisava sua futura gloria, firme e inabalavel na crença de suas idéas, sustentou-as em sua thése inaugural, apresentada em 1773 á escola de medicina de Anger.

Investido do titulo, que acabava de adquirir, considerou-se habilitado a pôr em pratica pela primeira vez, em 1777, a secção da symphyse pubiana na mulher Souchot, ajudado por A. Leroy, que tornou-se fervido partidario desta operação.

O feliz acontecimento, que desta vez procedeu da operação sigualteana, concedeu ao seu author numerosos apologistas e o culto de um dos maiores bemfeitores da humanidade, tendo sido agraciado com uma pensão do governo, assim como a mulher, que acabava de soffrer a operação.

A faculdade de medicina de Pariz, querendo celebrar este descobrimento, mandou gravar em honra de Sigault uma medalha, tendo esta em uma das faces o retrato do Decano dessa Faculdade, na outra a inscripção seguinte:—Sectio symphys, oss. pub. lucina nova, anno 1768, invenit, proposuit, 1777, fecit feliciter J. R. Sigault, D. M. P. juvit A. Leroy. D. M. P.

Abraçada esta operação por um grande numero de medicos e cirurgiões da Europa, e até por pessoas estranhas á arte de curar, foi praticada, em muito pouco tempo, mais vezes que outra qualquer, mas com successo sempre opposto ao que se esperava.

Levantou-se, então, uma celeuma no mundo medico; surgiram

de repente duas seitas inteiramente oppostas, cada qual mais forte e cheia de enthusiasmo; os lidadores da sciencia dividiram-se em symphyseotomistas e cesarianos; as discussões scientificas retumbaram nos prélos, resaltadas de ultrajes, que de parte á parte endereçavam-se.

Serenado o clamor, reconheceram que de parte á parte houvera exageração, e, as duas operações obtendo os fóros de uteis na pratica, trataram de precisar as condicções, que reclamam o emprego de cada uma d'ellas.

O parto prematuro artificial, esta bella conquista da arte obstreticia, que, levantada do seio dos medicos da Gran-Bretanha, foi logo depois abraçada pelos medicos dos mais cultos paizes da Europa e da America, veio banir da pratica a operação sigaulteana, que já vacillava em ceifar tantas vidas preciosas.

Eis, em resumo, mal esboçada a historia da symphyseotomia.

II.

A relaxação das symphyses da bacia, nos ultimos mezes da prenhez, é uma verdade reconhecida por numerosos factos.—E' claro, portanto, que este estado favorece o affastamento d'esses ossos. Mas até que ponto póde elle ser levado sem ruptura das symphyses sacro-iliacas? Muitas experiencias teem sido feitas com resultados bem differentes. Não existem documentos que provem que Sigault na occasião, em que praticou a sua primeira operação na mulher Souchot, soubesse exactamente quanto os pubis affastavam-se depois da secção de sua symphyse; algumas experiencias feitas sobre o cadaver, antes de sustentar a sua thèse na eschola de medicina de Anger, não lhe deram mais do que uma pollegada e algumas linhas de affastamento, de maneira que n'ella exarou o seguinte trecho:—*Quo facto (simphyse secta) ossu pubis subito plusquam pollice á se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur.* Tal era o alicerce, em que estava assentada a sua futura gloria!

Beaudeloque, em numerosas experiencias, que fez na presença de muitos cirurgiões do Hotel-Dieu, não obteve, depois da secção pubiana, sinão trez a seis linhas de affastamento inter-pubiano, e só poude leval-o a duas pollegadas e meia, trazendo fortemente as côxas para fóra, até que ellas formassem com o tronco—angulos rectos, ou a letra—T—,sendo ainda preciso carregar no mesmo sentido sobre os ossos innominados; notando, porém, que esta ultima tentativa não teve logar em uma só mulher sem ruptura das symphyses sacro-iliacas.

A. Leroy e seus sectarios foram tão felizes que, em suas expe-

riencias, conseguiram duas pollegadas e meia de affastamento entre os pubis, até tres e mais sem esforço e perigo!

Jacquemier diz que—procedendo lentamente e sem abalos, leva-se esse affastamento a duas pollegadas, sem offender as symphyses posteriores, e mesmo em muitas circumstancias a duas pollegadas e meia, sem produzir lesões graves; mas é um gráu extremo, diz o mesmo autor, que não se deve attingir com violencia.

Casseaux diz—que, depois da secção da cartilagem inter-pubiana, resulta da retracção dos ligamentos sacro-iliacos posteriores um a dous centimentros de affastamento entre os pubis, mas que este pode ir além, si o parteiro, apoderando-se das cristas iliacas, leval-as para fóra; tendo, porém, o cuidado de nunca exceder de cinco centimetros para não dilacerar os ligamentos sacro-iliacos anteriores e expol-os a graves inflammações.

Não abraçando nenhuma d'estas opiniões, limitamos, com alguns autores, a duas pollegadas o maior gráu de affastamento, que entermeia os pubis sem lesão das symphyses posteriores.

Tratemos, agora, de examinar qual o augmento, que adquire, nestes gráus de affastamento, o diametro sacro-pubiano, o qual, em geral, é que traz obstaculo á passagem da cabeça do feto, por isso que mais especialmente nos occupamos d'elle. Apreciemos, ainda, as experiencias dos auctores.

Segundo Ripping, que fez varias experiencias no Hotel-Dieu de Paris, nota-se que de uma pollegada de affastamento entre os pubis resulta uma linha e meia de augmento para o pequeno diametro da bacia; que de uma pollegada e nove linhas desse affastamento, em outro caso, obteve-se o mesmo resultado; que o mesmo affastamento de duas pollegadas e um quarto produsio trez linhas e meia de augmento para o mesmo diametro.

Serrin, cirurgião-parteiro de Strasburgo, tendo levado o affastamento a duas pollegadas e meia, conseguio um augmento de trez linhas para o pequeno diametro; a trez pollegadas, obteve seis linhas para o mesmo diametro.

Chevreux obteve duas linhas como resultado de um affastamento de duas pollegadas, tendo sempre o mesmo numero de linhas em um affastamento de trez pollegadas. Todos estes auctores notaram, nessas experiencias, lesões mais ou menos graves para as symphyses posteriores.

Jacquemier diz, que, segundo Lauverjat, duas pollegadas de affastamento entre os pubis dão em resultado cinco linhas para o pequeno diametro do estreito superior.

Em quanto a Caseaux cinco centimetros produzem dez millimetros de augmento para o pequeno diametro da bacia.

As experiencias feitas por Giraud em uma bacia de trez pollegadas de diametro sacro-pubiano deram-lhe os resultados seguintes: em uma pollegada de afastamento inter-pubiano, duas linhas de aug-

mento; levando-o a duas, quatro linhas; a trez, oito linhas; a quatro, doze linhas.

Ansiaux, em outra bacia de duas pollegadas e um quarto de diametro sacro-pubiano, obteve para este mais seis linhas em trez pollegadas de affastamento entre os pubis.

Nenhum destes dous ultimos auctores menciona, que as symphyses posteriores dessas bacias soffressem lesões, pelo contrario, ficaram incolumes.

Destas experiencias concluio o Doutor Gardien: «1.º que trez pollegadas de affastamento entre os ossos pubis augmentam ao pequeno diametro do estreito superior seis a oito linhas; 2.º que este affastamento, levado além, faz crescer o mesmo diametro muito mais; 3.º emfim, que o crescimento desse diametro é tanto maior, quanto mais viciada for a bacia;» de sorte que, neste ultimo caso, a symphyseotomia seria melhor indicada; mas, si isto fosse exacto, como querem os partidarios da secção inter-pubiana, como comprehender-se que ella, em bacias de uma pollegada, e de seis linhas, como citam-se exemplos, trouxesse vantagem para dessipar o obstaculo á passagem de uma cabeça regular? Tornando ao Doutor Gardien, que com aquelles principios pretendeu provar que a secção do pubis podia facilitar a passagem de uma cabeça de trez pollegadas e meia de diametro bi-parietal através de uma bacia de duas pollegadas de pequeno diametro, vejamos como elle raciocina: «o beneficio da symphyseotomia, diz elle, depende muito da extensão do diametro antero-posterior da bacia, ainda mais da precaução de introduzir uma das bossas parietaes no espaço inter-pubiano, e levar a outra ao encontro das symphyses sacro-iliacas. E' assim que, de um lado, pela extensão do diametro antero-posterior do estreito superior, ganham-se seis ou oito linhas, e que, de um outro lado, a diminuição do diametro da cabeça por causa de sua direcção diagonal póde ser avaliada a cinco ou seis linhas por cada uma de suas extremidades, isto é: pela espessura das duas bossas parietaes, por que uma se acha fóra da cavidade pelviana, em quanto a outra se apresenta ao encontro de uma chanfradura sciatica, o que dá em tudo uma pollegada e meia, quanto era necessario para ceder o obstaculo da passagem da cabeça.»

Este descobrimento é muito bello em theoria, mas cahe na pratica fulminado perante a sciencia.

Será possivel, sem lutar-se com grandes difficuldades, executar esta manobra, em que funda-se a vantagem desta operação?

Em uma bacia assás viciada não encontra-se grande embaraço para girar a cabeça do feto, que é mais ou menos apertada pelo utero, de sorte a dar-lhe a posição diagonal, encaixando uma de suas bossas parietaes entre os pubis? Com esta posição é possivel aquelle encaixamento sem ruptura de uma das symphyses sarco-iliacas?

Não receamos responder a todas estas perguntas pela negativa.

Nós acceitamos quatro linhas como o resultado das duas pollegadas do affastamento interpubiano,que admittimos.

Antes de terminar este capitulo convem dizer, que o diametro sacro-pubiano não é o unico, que augmenta pela secção inter-pubiana; os diametros obliquo e transverso, segundo as experiencias de Desgranges, gozam de um augmento muito superior ao d'aquelle.

III.

Alguns parteiros, e em particular os Srs. Osborne, Demnan e M. Dewes disseram—que symphyseotomia em caso nenhum deve ser indicada, e nós, mais ou menos sectario desta opinião, não receiamos dizer que, na mulher viva, ella é completamente inutil, sinão prejudicial, e havemos de provar, como o permittirem nossas debeis forças, nossa asserção; todavia não nos eximimos de, neste humilde trabalho, mencionar, ainda que abreviadamente, as circunstancias, que desgraçadamente teem influido no animo dos symphyseotomistas para praticar esta operação.

Os partidarios da secção inter-pubiana teem dito que deve-se recorrer a esta operação, quando sete até nove linhas, unidas ao diametro estreitado,forem sufficientes para permittir o parto espontaneo ou ao menos por meio de forceps; e apresentaram como limites á ella uma bacia de duas pollegadas e meia ao minimo, e de trez pollegadas e um quarto ao maximo de diametro sacro-iliaco.

Os tumores desenvolvidos na excavação da bacia, um volume excessivo da cabeça do feto, a retroversão do utero sobre-vinda a prenhez—são outras tantas causas, que reclamam esta operação.

Convém, ainda, para praticar a symphyseotomia, dizem os partidarios della, que o feto esteja vivo; que a apresentação seja natural; que o collo uterino esteja bastante dilatado; que a mulher seja muito moça.

IV.

Ainda que a nossa adhesão seja inteiramente avessa á symphyseotomia, descreveremos, com tudo, o processo operatorio mais geralmente seguido.

Depois de se ter tido o cuidado de esvasiar o recto, a mulher será collocada em posição conveniente. Esta posição varia, conforme o paiz. Em França é geralmente preferida a seguinte: a mulher é collocada atravessada sobre o leito, que deve ser encostado á parede por um de seos bordos.

Entre a parede e o dorso da mulher são postos muitos travesseiros; deita-se um coxim resistente em baixo do colchão no ponto, sobre que deverá repousar o assento. E' bom collocar um panno com muitas dobras em baixo do assento, afim de que este não se aprofunde no colchão, e um outro dobrado ao comprido, cuja utilidade é receber os liquidos, que correrem, ficará pendente até o chão. A commissura anterior do perinêo deve corresponder exactamente ao bordo do leito; si, porém, o cirurgião previr algumas difficuldades, deverá o assento da mulher exceder o bordo do colchão. Os membros inferiores da mulher ficarão em flexão e os calcanhares serão apoiados e mantidos sobre os joelhos de dous ajudantes assentados de cada lado da mulher, bastante afastados um do outro para não embaraçarem o operador. Um terceiro ajudante será collocado junto a mulher para lhe prodigalisar os cuidados necessarios. Si a mulher for indocil, um quarto ajudante firmará a bacia para não executar movimentos, que poderiam comprometter a operação.

Collocada a mulher assim, se introduzirá uma sonda na bexiga, não só para evacual-a, como tambem para collocar, durante a operação, o meato urinario do lado direito e para baixo, afim de pol-o a abrigo do instrumento cortante. Um ajudante conservará a sonda na mesma posição, em quanto outro puxará a pelle do pubis para cima.

O operador, depois de ter reconhecido exactamente o lugar onde se acha a symphyse, fará uma incisão, que comprehenda todas as partes molles, começando a um centimetro acima do pubis, e estendendo-se um pouco á esquerda acima do clitores. Sendo, por meio desta incisão, posta a descoberto a fibro-cartilagem inter-pubiana, será esta incisada com cuidado, afim de não offender a bexiga.

Feito isto, os ossos se affastarão, e si as contrações forem energicas, o parto se effectuará espontaneamente. Em caso contrario recorrer-se-ha ao forceps.

Depois do parto, o cirurgião approximará os ossos, reunirá os tegumentos por meio de tiras agglutinativas, e manterá tudo por meio de uma atadura de corpo sufficientemente apertada. Deve ficar subentendida a obrigação, que o cirurgião tem de ligar os vasos, cuja secção faça recear uma hemorrhagia.

V.

Compete-nos, antes de quebrar o bico de nossa penna, satisfazer o compromisso, que contrahimos, tendo em mira demonstrar a inutilidade da symphyseotomia.

Não desconhecemos que é sobremaneira difficil para nós, baldo de habilitações necessarias para irmos de encontro á sancção dada á esta operação por homens eminentes, a tarefa, que commettida a outro abastado de cabedaes scientificos seria plenamente preenchida; todavia arrimado em bases, cujo apoio é o resultado de reiteradas experiencias feitas por homens proeminentes na materia, aventurar-nos-hemos a comprovar a nossa proposição, contra a qual, estamos convencido, teremos de arcar com barreiras insuperaveis, que levantadas de novo pôr-nos-hão indubitavelmente na estacada; mas não ficará abafada a voz de nossa consciencia, que não olvida-se de, um só momento, protestar energicamente contra tão perigosa e deshumana operação.

Não nos encarregaremos de reproduzir os tristes factos, a que tem desgraçadamente dado lugar a symphyseotomia.

Não nos é preciso fazer reviver esse quadro horroroso para demonstrarmos que, tendo sido essa operação proposta com o intuito de salvar a mulher e o feto, não tem preenchido este designio.

As estatisticas estão demonstrando que de quarenta e uma mulheres submettidas á secção pubiana, quatorze succumbiram e vinte e oito meninos morreram.

Compenetrados, pois, os sectarios da secção pubiana dos fataes successos desta operação, que até então era praticada em todo e qualquer gráu de estreitamento da bacia, estabeleceram como limites duas pollegadas e meia ao minimo e trez e um quarto ao maximo.

Não nos occuparemos com este ultimo grão de estreitamento, porque o forceps, nesta circunstancia, tem sido coroado pelos mais brilhantes successos. Mas, abaixo desse termo até duas pollegadas e meia, quaes são as vantagens da symphyseotomia? Ora, sendo duas pollegadas o maior grão de affastamento entre os ossos pubis, que dá quatro linhas de augmento para o diametro sacro-pubiano,e ajuncte-se mais trez linhas dadas pela introducção de uma bossa parietal n'aquelle intervallo, o que dá em tudo sete linhas de augmento para o pequeno diametro do estreito superior.

Si applicarmos este augmento a uma bacia de trez pollegadas de diametro sacro-pubiano, o parto poderá ser espontaneo; mas si se fosse obrigado a recorrer ao forceps, a introducção da cabeça do feto poderia effectuar-se sem um affastamento das symphyses posteriores mais ou menos prejudicial para parturiente?

Figuremos, agora, uma bacia de duas pollegadas e nove linhas de diametro sacro-pubiano, ajuncte-se á este o producto obtido pela secção pubiana; ficará, então, a cabeça do feto isenta de, por meio de forceps, soffrer esforços consideraveis, e a operação não será, neste caso, mais perigosa para a mulher e o feto?

Figuremos, ainda, outra bacia de duas pollegadas e meia de diametro sacro-pubiano, ajuncte-se o mesmo producto, neste caso o

forceps não é muitas vezes insufficiente; e então tanto a mulher como o feto não ficarão, não obstante a symphyseotomia, nas vascas da morte?

A vista, pois, desses inconvenientes, a que estão sujeitos o feto e a mulher, ninguem, de boa fé, hesitará em dizer que a symphyseotomia, além de inutil, é perigosa. E ainda mais para corroborar estas palavras, está a serie de accidentes que, depois d'ella, teem logar, enumerados por Beaudeloque: *a contusão, a ruptura das partes exteriores, a inflammação, a suppuração destas mesmas partes, e da substancia ligamento-cartilaginosa, que constituia a mesma symphyse pubiana; a desnudação das extremidades destes ossos, sua carie, sua falta de reunião, a lezão do canal da urethra, a ulceração da bexiga, sua destruição parcial, sua hernia através dos ossos separados e a incontinencia da urina; o affastamento, a dilaceração das symphyses sacro-iliacas, a inflammação, a gangrena, a ruptura do utero; os depositos de materias purulentas e ichorosas no mesmo logar das symphyses despedaçadas e todo o tecido cellular da bacia e na extensão dos musculos, psoas, etc., a inflammação do peritoneo, dos intestinos, etc.*

Si por acaso, o feto fôr extrahido vivo, não se deve suppôr que isso dependesse do affastamento brusca e repentinamente feito; mas de circumstancias, que são muito raras de encontrarem-se reunidas: quero fallar do pequeno volume da cabeça, sua reductibilidade, a relaxação natural das symphyses sacro-iliacas. São, pois, á estas circumstancias, que se deve attribuir o successo accidental conseguido por Sigault na mulher Souchot; e uma prova, que muito prevalece, é ter ella sido operada, quando o feto estava a vencer a resistencia do estreito inferior, não obstante ficou ella incapaz de poder conter a urina.

As circumstancias, que melhor se prestam á operação sigaulteana, são tambem as mais favoraveis ao parto prematuro artificial que, tendo por fim salvar o feto e a mulher, tem prestado serviços uteis á humanidade. Compulsando as estatisticas ver-se-ha que, sobre dusentos e cincoenta casos colleccionados pela Senhora Lacour, mais da metade dos meninos viveram, succumbindo apenas uma mulher sobre dezaseis; cotejem-se estes resultados com os acima mencionados, ficar-se-ha convencido de que todas as vezes que uma mulher estiver nessas condições será submettida á observação durante os dous ultimos mezes da prenhez, devendo o medico praticar o parto prematuro.

Si, porém, fôr chamado o medico no momento do trabalho, não havendo duvida da vitabilidade do feto, deverá elle esperar algumas horas e confiar a expulsão do feto aos esforços da natureza, porque nessas circumstancias se teem dado numerosos exemplos de expulsão espontanea; mas, verificada bem a impotencia das contracções uterinas, applicará o forceps. Si as tracções feitas convenientemente forem sem proveito, retirará o parteiro o instrumento,

e deixará ainda as contracções uterinas se exerceorm por espaço de uma ou duas horas, si a mulher não estiver muito abatida; depois introduzirá de novo o instrumento; si esta segunda tentativa fôr sem proveito, verificada a insufficiencia das contracções uterinas, considerará o feto como morto, ainda que esteja vivo, praticando a embryotomia; porque, procedendo assim, sacrifica uma vida incerta em beneficio de outra mais preciosa e util á sociedade.

Mas, sendo chamado o parteiro em uma occasião, em que a vida do feto estiver compromettida, perdida a esperança de o salvar, procederá ainda como si elle estivesse morto, praticando logo a embryotomia, afim de poupar a parturiente a graves consequencias de um trabalho de longa duração.

São, pois, estas as regras, que os mais distinctos parteiros aconselham em semelhantes condições, e que nós abraçamos.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Ha signaes certos de prenhez? Em que casos e com que fundamentos poderá o Medico legista affirmar que uma mulher está gravida?

I.

Nos quatro primeiros mezes não ha signaes certos de prenhez.

II.

A reunião da maior parte dos signaes durante os quatro primeiros mezes pode produzir apenas uma suspeita no espirito do medico.

III.

Os signaes racionaes, reunidos aos signaes sensiveis, tornam o diagnostico infallivel depois do quarto mez.

IV.

Os signaes fornecidos pelas mammas nas mulheres nulliparas são de grande valor para o diagnostico da prenhez.

V.

Os movimentos activos e passivos do feto são signaes presumptivos de prenhez.

VI.

Um dos signaes positivos fornecidos pela auscultação—os batimentos do coração do feto—é reputado infallivel.

VII.

O mesmo signal negativo, porém, não exclue a possibilidade de existencia de uma prenhez.

VIII.

A presença das regras não indica que a mulher não está gravida.

IX.

A presença do hymen não prova sempre contra a não existencia da prenhez.

X.

A idade da mulher é um auxiliar para um diagnostico negativo da prenhez.

XI.

A ausencia de muitos signaes racionaes e sensiveis nenhuma duvida deixará no espirito do medico para affirmar que uma mulher não está gravida.

XII.

Cumpre reiterar o exame em diversas epochas para adquirir-se completa certeza.

SECÇÃO CIRURGICA.

Vicios da conformação da bacia e suas indicações.

I.

Bacia viciada é aquella que affasta-se de suas dimensões normaes.

II.

Não se deve reputar viciada relativamente ao parto a bacia que tiver algumas linhas de mais ou de menos em suas dimensões.

III.

A bacia é viciada por excesso de amplidão ou por excesso de estreiteza.

IV.

O rachitismo e a osteomalicia não são, como outr'ora se pensava, as unicas causas de deformação da bacia.

V.

A bacia viciada por excesso de amplidão póde expor a mulher a graves accidentes, quer no estado de vacuidade, quer de prenhez, quer enfim durante o trabalho do parto.

VI.

A bacia viciada por excesso de estreiteza subdivide-se em duas especies relativamente á sua forma e à sua configuração exterior,— estreiteza absoluta e relativa.

VII.

Os signaes, por meio dos quaes o medico póde reconhecer a má

conformação de uma bacia, são distinctos em racionaes e sensiveis.

VIII.

Os primeiros são adquiridos pela historia progressa da mulher, seu exame geral, sua constituição, etc.; os segundos pela mensuração externa e interna da bacia.

IX.

As indicações, que o parteiro deve preencher nos estreitamentos da bacia durante o trabalho do parto, variam segundo a sua deformidade.

X.

Os vicios de conformação da bacia requerem no maior numero das vezes na occasião da parturição a versão ou o forceps.

XI.

Sempre que o estreitamento reduz a bacia a menos de duas pollegadas e meia, a craneotomia, a applicação do forceps cephalotribo e a operação cesariana devem ser indicadas.

XII.

Em epochas anteriores ao parto os estreitamentos indicam o aborto ou o parto prematuro, conforme o gráu em que elles se acham.

SECÇÃO MEDICA.

Dos banhos.

I.

O uso dos banhos foi sempre uma necessidade de todos os tempos.

II.

O desaceio do corpo póde ser causa de muitas molestias.

III.

Os banhos privando a pelle das impurezas, que a revestem, facilitam a respiração supplementar, de que ella é encarregada principalmente nos animaes inferiores.

IV.

Tiram os banhos o residuo solido deixado pela evaporação do suor, facilitando assim as impressões sensitivas da pelle pelo contacto immediato dos agentes exteriores sobre ella.

V.

Conforme a temperatura do banho augmentam ou diminuem a absorpção e a exhalação cutaneas.

VI.

A cima de trinta e trez gráus de exhalação cutanea augmenta tornando o corpo mais leve; abaixo do mesmo gráu a absorpção pelo contrario augmenta igualmente com o peso do corpo.

VII.

Os effeitos do banho sobre todo o organismo variam conforme a sua temperatura.

VIII.

Os banhos podem ser frios, tepidos, quentes, de estufa secca ou humida e russos.

IX.

Como a temperatura; a pressão o movimento; a densidade e a composição da agua modificam os effeitos do banho sobre o organismo.

X.

E' por alguma destas circumstancias que os banhos de mar differem em seos effeitos dos banhos de aguas doces correntes e estes d'aquelles cuja agua se acha em espaços mui circumscriptos.

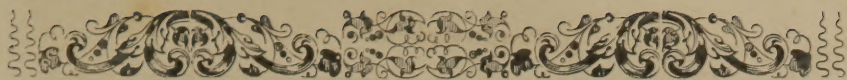
XI.

Os climas e as estações requerem banhos de uma temperatura especial.

XII.

A idade, a constituição, o temperamento, as profissões e certos estados especiaes da economia devem fazer variar a qualidade dos banhos.

XIII.

Os banhos além de serem um poderosissimo meio hygienico são muitas vezes um meio therapeutico de muita proficuidade.

HYPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1.ª *aph.* 1.º

II.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 1.ª *aph.* 34.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7.ª *aph.* 1.º

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5.ª *aph.* 33.

V.

Cibi, putus, venus, omnia moderat sint. *Sect.* 2.ª *aph.* 6.º

VI.

Lassitudines sponte abortœ morbos denuntiant. *Sect.* 2.ª *aph.* 5.º

Remettida à commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Setembro de 1865.

Dr. *Gaspar*.

Está conforme os Estatutos. Bahia 2 de Outubro de 1865.

***Valle Junior*.**
Dr. *Moura*.
Dr. *J. Sodré*.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 11 de Outubro de 1865.

***Baptista*.**